

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

The Association Between Nutrition Literacy and Food Consumption Behaviors
Among Junior High School Students

จิรกานต์ พันธุ์ธิดา, นอเลสา โต๊ะยูโส๊ะ* และวิชชุต้า มัคสิงห์

Jirakan Punriddum, Norleesa Tohyusoh* and Witchuta Muksing

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromrajonani College Of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

(Received: August 15, 2024, Revised: September 17, 2024, Accepted: September 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ด้านโภชนาการ 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 414 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.81 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีระดับความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการ การจัดการตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 54.10, 41.30, 41.06 และ 40.33 ตามลำดับ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.61 การตัดสินใจด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.72 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.31, p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และผู้ปกครอง ควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านโภชนาการ โดยเป็นกิจกรรมทั้งในและนอกห้องเรียน รวมถึงการพัฒนาสื่อทางโภชนาการ มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวก และมีการประเมินติดตามภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีแนวทางในการปฏิบัติ เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noleesa@bcnnakhon.ac.th)

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to 1) examine the level of nutrition literacy, 2) examine food consumption behaviors, and 3) assess the association between nutrition literacy and food consumption behaviors among junior high school students in Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 414 junior high school students. Data were collected in August 2024. The research instruments were 1) a nutrition literacy questionnaire and 2) a food consumption behavior questionnaire, with content validity indices of 0.81 and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation.

The research results showed students' knowledge and understanding of nutrition, media literacy regarding nutrition, communication about nutrition, and self-management in nutrition were at poor levels, with percentages of 54.10%, 41.30%, 41.06%, and 40.33%, respectively. Access to nutrition information was at a moderate level at 39.61%, while decision-making regarding nutrition was at a good level at 50.72%. The overall food consumption behaviors of junior high school students had an average score at a moderate level. Nutrition literacy was positively correlated with food consumption behaviors at a low level ($r=0.31$, $p<0.01$).

Recommendations: Healthcare personnel, teachers, and parents should organize activities to enhance nutrition literacy, both inside and outside the classroom. This includes developing nutritional media, providing convenient access to information, and regularly assessing the nutritional status of junior high school students. These efforts aim to promote appropriate food consumption behaviors among junior high school students.

Keywords: Nutrition literacy, Food consumption behaviours, Junior high school students

บทนำ

ปัจจุบันโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินกำลังเป็นปัญหาอย่างมาก สำหรับประเทศไทยพบประชากรที่มีภาวะอ้วนเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรที่มีภาวะอ้วนมากถึงร้อยละ 40 และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจสุขภาพครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2563 พบคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพบปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงโดยเฉพาะในเด็ก จากการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2565 พบเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2565 ดังนี้ ร้อยละ 12.08, 12.75 และ 13.04 ตามลำดับ ส่วนประชากรอายุ 15 – 18 ปี มีปัญหาสุขภาพจากภาวะอ้วน ร้อยละ 7.60 และมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 22.30 เด็กกลุ่มดังกล่าวมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ข้อเข่าเสื่อม หอบหืด และปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (World Health Organization, 2021) เนื่องจากเด็กที่มีภาวะอ้วนมักจะถูกล้อเลียนและกลั่นแกล้งจากเพื่อน ขาดความมั่นใจในตัวเอง มีพฤติกรรมแยกตัว เกิดภาวะซึมเศร้า (Health Education Division, 2022)

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง โดยเฉพาะกลุ่มอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และเกลือ เกินความต้องการของร่างกาย และการนำไปใช้ จากการศึกษาของ Green & Kreuter (2005) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่สนับสนุนและลดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหาร และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น สภาพแวดล้อม สถานการณ์ สิ่งเร้าต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ สื่อ เพื่อน ครอบครัว โดยพบว่า นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 เลือกรับประทานอาหารตามความสนใจ ความชอบของตนเองมากกว่าประโยชน์ของโภชนาการ ซึ่งนักเรียนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ ขนม (ร้อยละ 62.00) อาหารฟาสต์ฟู้ด (ร้อยละ 60.90) และมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมในระดับน้อย ได้แก่ ผลไม้สด หรือผลไม้อื่น ๆ ที่มีรสหวานน้อย (ร้อยละ 97.40) นมรสจืด วันละ 2 แก้ว (ร้อยละ 90.60) อีกทั้งชอบรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง มีรสหวาน สีฉ่ำสวยงาม ได้แก่ ขนมและไอศกรีม ซึ่งเป็นอาหารที่มีเด็กส่วนใหญ่ชอบรับประทาน รสชาติอร่อย หาซื้อได้ง่าย มีขายทั้งในโรงเรียนและบริเวณใกล้โรงเรียน (Ruangying, Jorajit & Janyam, 2016) ในวัยรุ่นอายุ 12 - 18 ปี ชอบเครื่องดื่มที่มีพลังงานสูง พบว่า ชอบดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ร้อยละ 23.29 ดื่มน้ำอัดลมเป็นอาหารว่าง ร้อยละ 14.91 และดื่มน้ำผลไม้เป็นอาหารว่าง ร้อยละ 16.51 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ โดยมักไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า ร้อยละ 84.0 (Health Education Division, 2022) และในยุคปัจจุบันผู้คนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ ทำให้หันไปเลือกรับประทานอาหารจานด่วน และอาหารสำเร็จรูปเพิ่มขึ้น เพราะสามารถหาซื้อได้ง่าย มีความสะดวก และมีค่านิยมการบริโภคอาหารตามกระแสนิยม กิน ดื่ม ช็อปปิ้ง เด็กวัยรุ่นจะถูกชักจูงจากสื่อโฆษณาทางออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการบริโภคที่เกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ (Ruangying, Jorajit & Janyam, 2016) นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารที่รสหวาน มีไขมันสูง มีรสเค็มชอบรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย และชอบดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม มากกว่าน้ำเปล่า รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ทำให้มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (Nithitantiwat & Udomsapaya, 2017) แนวโน้มการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะพบได้ตั้งแต่เด็ก วัยเรียน และมีความชัดเจนเพิ่มขึ้นในช่วงวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีเจริญเติบโตและพัฒนาการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่สามารถตัดสินใจและจัดการได้ด้วยตนเอง ตามหลักทฤษฎีพัฒนาการของ Piaget (1962) ด้านสติปัญญา พบว่า เด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป มีความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เข้าใจข้อมูลเชิงนามธรรม มีความพร้อมด้านการเรียนรู้ ทักษะชีวิต มีความสามารถในการเข้าถึงความรู้ด้านโภชนาการก่อนตัดสินใจเลือกการบริโภคอาหาร การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านโภชนาการ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการในการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ข้อมูล และประยุกต์ใช้ข้อมูลทางด้านโภชนาการที่นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ปัจจัยที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ตามแนวคิดความรอบรู้สุขภาพของ Nutbeam (2008) มี 3 ระดับ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ 3) การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ 4) การสื่อสารด้านโภชนาการ 5) การจัดการตนเองด้านโภชนาการ และ 6) การตัดสินใจด้านโภชนาการ ซึ่งการเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และนำไปสู่การพัฒนาทักษะและศักยภาพที่จะทำใหบุคคลมีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพได้ (Health Education Division, 2022)

จากการศึกษาวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เด็กวัยเรียนจนถึงวัยรุ่นยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม โดยในเด็กช่วงอายุ 6 - 14 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ (Promsalee & Kanjanasing, 2022) และในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ เป็นผลมาจากการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม (Sripitak, Chutipattana & Thongsamsi, 2022) และจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน (Promsalee & Kanjanasing, 2022) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กไทย และในนักศึกษาส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการตามมา โดยมีความรอบรู้ด้านโภชนาการด้านโภชนาการในด้านต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม คือ ความรู้ความเข้าใจด้าน

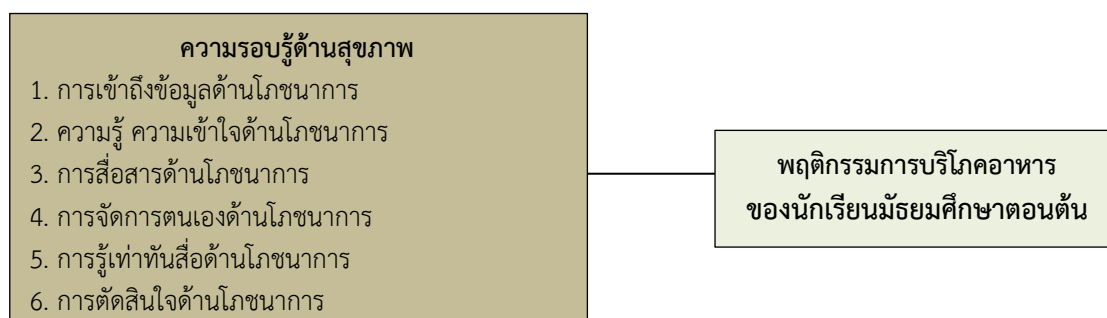
โภชนาการอยู่ในระดับต่ำ เกี่ยวกับข้อมูลโภชนาการบนฉลากอาหาร ไม่สามารถแยกแยะอาหารที่มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามมา ผลการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการสำหรับนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ (Sriyasak, Kaewmalai, Khruesa-nga, Tantiphirom, Chaobankoh & Iamsaard, 2020) ด้านทักษะการสื่อสารของบุคคลที่รู้เท่าทันสื่อ ทำให้บุคคลสามารถเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี (Samruayruen, 2022) ส่วนนักศึกษาที่มีค่าคะแนนความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะความสามารถในการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารสามารถพัฒนาได้ เมื่อได้รับการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านโภชนาการ นำไปสู่การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (Siripitchtrakul, Vatanasomboon, Satheannoppakao & Sujirarat, 2020) ผลการทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการคัดกรองภาวะสุขภาพ พบว่า เด็กอายุ 6 - 14 ปี ร้อยละ 59.33 สูงดี สมส่วน ร้อยละ 56.37 ผอม ร้อยละ 5.73 เริ่มอ้วน และอ้วนร้อยละ 14.4 เตี้ย ร้อยละ 8.03 โดยเฉพาะเด็กในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช สูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.29 ผอม ร้อยละ 2.15 เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.97 ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของเด็กไทย (Bureau of Nutrition, 2024) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีทั้งภาวะโภชนาการขาดและเกิน หากทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะสามารถนำมาความสัมพันธ์ที่ได้ไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ด้านความรู้-ความเข้าใจด้านโภชนาการ ด้านการสื่อสารด้านโภชนาการ ด้านการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ และการตัดสินใจด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มีทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ 2) ความรู้-ความเข้าใจด้านโภชนาการ 3) การสื่อสารด้านโภชนาการ 4) การจัดการตนเองด้านโภชนาการ 5) การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ และ 6) การตัดสินใจด้านโภชนาการ ซึ่งความรู้ด้านโภชนาการมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 - 3 ประจำปีการศึกษา 2567 ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 8 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6,020 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 - 3 คำนวณจำนวนโรงเรียนโดยใช้สูตรของ Ekakul (2007) คือ 25% ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมด ดังนั้น โรงเรียนที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 2 แห่ง และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 เพิ่มเติมความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวน 414 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยนำรายชื่อโรงเรียนทั้ง 8 แห่งมาจับสลากแบบไม่แทนที่ให้ได้ 2 โรงเรียน เลือกสุ่มนักเรียนโดยวิธี Stratified random sampling ตามอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริงต่อจำนวนนักเรียนระดับชั้นปีของแต่ละโรงเรียน หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนแต่ละชั้นปีแต่ละโรงเรียนด้วยวิธีจับสลากเลขที่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

โรงเรียน	ชั้นปี	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงเรียนที่ 1	มัธยมศึกษาปีที่ 1	462	102
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	487	107
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	482	106
โรงเรียนที่ 2	มัธยมศึกษาปีที่ 1	155	35
	มัธยมศึกษาปีที่ 2	127	29
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	161	35
รวม		1,874	414

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 - 3 ประจำปีการศึกษา 2567 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และ 2) สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีความผิดปกติด้านจิตใจ เช่น สมาธิสั้น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น 2) มีการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และ 3) ย้ายโรงเรียนในขณะที่เก็บข้อมูลไม่แล้วเสร็จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 7 ข้อ ประเมินระดับความคิดเห็น 5 ระดับ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 17 คะแนน) ระดับปานกลาง (18 - 26 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป)

2.2 แบบประเมินด้านความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 6 คะแนน) ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)

2.3 แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า

(Rating scale) จำนวน 4 ข้อ ประเมินระดับความคิดเห็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 10 คะแนน) ระดับปานกลาง (11 - 15 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป)

2.4 แบบสอบถามการสื่อสารด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 6 ข้อ ประเมินระดับความคิดเห็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 14 คะแนน) ระดับปานกลาง (15 - 22 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป)

2.5 แบบสอบถามการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ข้อ ประเมินระดับความคิดเห็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8 - 11 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป)

2.6 แบบประเมินการตัดสินใจด้านโภชนาการ ประกอบด้วย ข้อคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ โดยมี เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

การแปลผล ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับไม่ดี (1 - 2 คะแนน) ระดับปานกลาง (3 คะแนน) และระดับดี (4 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 17 ข้อ ประเมินระดับความคิดเห็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง โดยมีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ และ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ

การแปลผล จำแนกกลุ่มตามเกณฑ์ของ Best (1977) โดยมีเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 40 คะแนน) ระดับปานกลาง (41 - 63 คะแนน) และระดับดี (ตั้งแต่ 64 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้ อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบสอบถามความรู้ด้านโภชนาการ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไข ให้มีความเหมาะสมทั้งด้านภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา มีค่าความตรงเชิงเนื้อ ได้ค่า CVI ดังนี้ 0.81 และ 0.80 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดังนี้

1) แบบสอบถามด้านความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.32 - 0.70 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.30 - 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

2) แบบสอบถามด้านการตัดสินใจด้านโภชนาการ นำผลคะแนนการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty หรือ P) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ของข้อคำถามแต่ละข้อ มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.68 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.42 - 1.00 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70

สำหรับด้านความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวม และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ดังนี้

แบบสอบถามด้านความรอบรู้ด้านโภชนาการโดยรวม เท่ากับ 0.80

แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ F-06/2567 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นชั้นปีที่ 1 - 3 จำนวน 414 คน

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำชั้น และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาพักครูประจำชั้นของแต่ละชั้นปี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้ถูกวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม

2.3 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความ เปิดโอกาสให้ซักถามและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form)

2.4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง และให้ทำแบบสอบถามออนไลน์ (Google forms) โดยผู้วิจัยคอยดูแลการตอบแบบสอบถาม และตอบข้อซักถามในขณะที่ทำแบบสอบถาม

2.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรอบรู้ ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2. สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิตีสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ได้แก่ 1) การแจกแจงของประชากรของ 2 ตัวแปรเป็นโค้งปกติ 2) ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง และ 3) ตัวแปรมีการวัดระดับช่วง (Interval Scale) โดยใช้เกณฑ์ของ Bartz (1999) ดังนี้

ค่าระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	สูงมาก
0.61 – 0.80	สูง
0.41 – 0.60	ปานกลาง
0.21 – 0.40	ต่ำ
0.01 – 0.20	ต่ำมาก

จริยธรรมวิจัย

บทความวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ F-06/2567 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 โดยข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวมและปกปิดเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้หรือปฏิเสธที่จะให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในแต่ละช่วงของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบทางลบต่อการเรียนการสอน และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=414)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) : (Range = 12 – 15, M= 14.40, SD.= 1.80)		
เพศ		
ชาย	142	34.30
หญิง	272	65.70
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	137	33.09
มัธยมศึกษาปีที่ 2	136	32.85
มัธยมศึกษาปีที่ 3	141	34.06
ส่วนสูง (เซนติเมตร) : (Range = 123 – 176, M = 149.07, SD.= 11.88)		
น้ำหนัก (กิโลกรัม) : (Range = 13 – 55, M= 39.31, SD = 8.52)		

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 12 – 15 ปี อายุเฉลี่ย 14.40 ปี (SD.= 1.80) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.70) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3 (ร้อยละ 33.09, 32.85, 34.06 ตามลำดับ) มีส่วนสูงเฉลี่ย 149.07 เซนติเมตร (SD.= 11.88) และน้ำหนักเฉลี่ย 39.31 กิโลกรัม (SD.= 8.52)

2. ความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น (n=414)

ความรอบรู้ด้านโภชนาการและ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านโภชนาการ						
1. การเข้าถึงข้อมูลด้าน โภชนาการ	163	39.37	161	38.89	90	21.74
2. ความรู้ ความเข้าใจด้าน โภชนาการ	63	15.22	128	30.92	223	53.86
3. การรู้เท่าทันสื่อด้าน โภชนาการ	116	28.02	128	30.92	170	41.06
4. การสื่อสารด้านโภชนาการ	114	27.54	134	32.37	166	40.10
5. การจัดการตนเองด้าน โภชนาการ	110	26.57	134	32.37	170	41.06
6. การตัดสินใจด้านโภชนาการ	210	50.72	176	42.51	28	6.76
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	32	7.73	232	56.04	150	36.23

จากตาราง 2 นักเรียนมีระดับความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ การจัดการตนเองด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 53.86, 41.06, 41.06 และ 40.10 ตามลำดับ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.89 การตัดสินใจด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.72 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.04

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังตาราง 3

ตาราง 3 วิเคราะห์ความระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=414)

ตัวแปร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (r)	p-value
การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ	0.26	<0.001
ความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ	0.35	<0.001
การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ	0.25	<0.001
การสื่อสารด้านโภชนาการ	0.17	0.001
การจัดการตนเองด้านโภชนาการ	0.22	0.002
การตัดสินใจด้านโภชนาการ	-0.03	0.565

จากตาราง 3 พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับต่ำ โดยการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการ การจัดการตนเองด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการตัดสินใจด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการตัดสินใจด้านโภชนาการอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากการตัดสินใจเป็นกระบวนการทางความคิดที่ทำให้นักเรียนเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตัวเอง และช่วงวัยนี้เป็นวัยที่สามารถคิดวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนเมนูอาหารในโรงอาหารของโรงเรียนที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของนักเรียน ทำให้นักเรียนเห็นตัวอย่างเมนูอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง เกิดแนวทางในการตัดสินใจที่จะเลือกรับประทานอาหารนั้น และยิ่งไปกว่านั้นหากโรงเรียนจัดอาหารเช้า อาหารกลางวันที่มีประโยชน์ นักเรียนจะเลือกตัดสินใจในการบริโภคอาหารนั้น ตามที่โรงเรียนได้จัดให้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Unkaew (2022) พบว่า นักเรียนเลือกการรับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำช่วยให้สุขภาพแข็งแรง และป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากนักเรียนมีการเข้าถึงข้อมูล ด้านโภชนาการจากแหล่งข้อมูลทางสื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ Google, YouTube, TikTok ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวมทั้งวิชาเรียน สุขศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก คุณค่าของอาหาร ธงโภชนาการ โภชนาการที่เหมาะสมกับวัย และปัญหาภาวะโภชนาการ ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับรู้ข่าวสารและข้อมูลต่างๆ ด้านโภชนาการทั้งจากครูที่สอนด้านโภชนาการและสื่ออินเทอร์เน็ตช่องทางต่างๆ

เมื่อวิเคราะห์รายด้านความรู้ด้านโภชนาการที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการ และการจัดการตนเองด้านโภชนาการ จึงได้นำมาพิจารณาในด้าน ดังนี้

ด้านความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี ถึงแม้ว่าจะได้รับความรู้จากการเรียนเรื่องโภชนาการในห้องเรียน แต่ความรู้ของนักเรียนก็ยังไม่เพียงพอ ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น ความรู้เรื่องการรับประทานขนมหวาน เครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับปริมาณพลังงานที่ร่างกายควรได้รับ และยังขาดความรู้เรื่องการรับประทานผักที่หลากหลายชนิด หลายสี ซึ่งจะช่วยให้ป้องกันการเกิดโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangkhathiph & Lowirakorn (2017) ที่ศึกษาระดับความรู้ในการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ามีระดับความรู้ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาไม่ทราบว่าชนิดอาหารที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และเบาหวาน อาจเนื่องจากการขาดความรู้ การไม่ตระหนักถึงข้อมูลด้านโภชนาการ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน และพลังงานของอาหารที่ได้ในมื้ออาหาร

การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนเชื่อข้อมูลที่ได้รับจากสื่อโฆษณาในสื่อออนไลน์ช่องทางต่างๆ และสนใจให้เลือกรับประทานอาหารตามสื่อ นั้น โดยไม่ได้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียในการเลือกรับรู้ข้อมูลการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ไม่ได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่หน้าเชื่อถือ ก่อนตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Kittiboonthawal, Chernchum & Cheutong (2022) พบว่าก่อนซื้ออาหารเสริมเพื่อสุขภาพนักศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต นิตยสาร ซึ่งนักเรียนยังไม่รู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ และยังเชื่อข้อมูลที่ได้รับจากเพื่อนจึงอาจนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับของกลุ่มเพื่อน โดยมักเลือกบริโภคอาหารที่เป็นที่นิยมหรือชนิดอาหารตามความชอบในกลุ่มวัยรุ่น (Punnawit & Thongthep, 2020)

การสื่อสารด้านโภชนาการ พบว่า เมื่อเลือกซื้ออาหารนักเรียนไม่ได้อ่านฉลากโภชนาการ ทำให้ไม่ทราบปริมาณพลังงานอาหารที่ควรจะได้รับ โดยไม่ได้แยกแยะประโยชน์ของอาหารตามข้อมูลบนฉลากโภชนาการ เกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม (Sriyasak, Kaewmalai, Khruesa-nga, Tantiphirom, Chaobankoh & Iamsaard, 2020)

การจัดการตนเองด้านโภชนาการ พบว่านักเรียนยังไม่สามารถสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับตนเองในแต่ละมื้อ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายของการรับประทานอาหารและทำตามแผนที่วางไว้ได้น้อย และขาดการทบทวนวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งด้านการจัดการตนเองเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (Kittiboonthawal, Chernchum & Cheutong, 2022) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากนักเรียนยังขาดประสบการณ์ ในการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติ

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลในการที่จะเลือกปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ทั้งนี้พบว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ นักเรียนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ มีทั้งรับประทานอาหารมากเกินไป และน้อยเกินไป พลังงานไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกาย และพบว่าส่วนใหญ่มักเลือกรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ เช่น น้ำดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนที่มีรสหวาน อาหารประเภททอด รับประทานอาหารรสจัด อาหารรสเค็ม มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจุกจิก รวมทั้งร้านค้าบริเวณโรงเรียนมักมีอาหารประเภทขนมกรุบกรอบ มีผงชูรส น้ำอัดลม อาหารประเภททอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มีสีสังเคราะห์ ดึงดูดความสนใจ จำหน่ายหน้าโรงเรียน ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม พบว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารโดยการปรุงอาหารของคนในครอบครัวและจากสถานศึกษาในการจัด

เมนูอาหารที่เหมาะสมตามวัย ได้รับพลังงานและสารอาหารที่หลากหลาย เช่น รับประทานอาหารที่มีโปรตีน เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ นม อาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ซึ่งเป็นผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Unkaew (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Muksing, Tohyusoh & Punriddum (2016) พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.31) นักเรียนมีพฤติกรรมการรับประทานไข่สัปดาห์ละ 1-3 ฟอง รับประทานอาหารที่ทำเองหรือคนในบ้านปรุงให้ และไม่เติมน้ำปลาหรือเครื่องชูรสเพิ่มเติม แต่ยังพบว่านักเรียนมีพฤติกรรมชอบดื่มชาสมุนไพร น้ำหวาน น้ำอัดลม นมเปรี้ยว น้ำผลไม้ รวมถึงขนมขบเคี้ยว และผลไม้ที่มีรสหวาน ชอบรับประทานอาหารประเภทของทอด อาหารที่มีไขมันสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Waratornpaibul (2014) ที่กล่าวว่าวัยรุ่นอายุ 14 -19 ปี ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารจานเดียว อาหารประเภททอด อาหารมัน และอาหารที่มีรสหวาน รวมถึงชอบดื่มน้ำอัดลม จะชอบการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน ซึ่งวัยรุ่นกล่าวยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับ รวมถึงโรคที่อาจเกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย (Ruangchai & Uttrachai, 2022)

3. ความรอบรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจาก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใช้กระบวนการทางปัญญาในการคิดวิเคราะห์ รวมทั้งใช้ทักษะทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และโรงเรียนทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าถึง รวมทั้งใช้ข้อมูลข่าวสารนำไปสู่การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร นำไปสู่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการ และการจัดการตนเองด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และโทษที่เกิดจากการบริโภคอาหารนั้นๆ จะสามารถเลือกใช้แหล่งข้อมูล รู้วิธีการค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการ มีการตรวจสอบข้อมูลที่หลากหลายหลาย จนมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถเปรียบเทียบเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงด้านโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความจากสื่อเหล่านั้นเพื่อชี้แนะสื่อสาร โน้มน้าวและยอมรับข้อมูลนำมาสู่การเลือกปรับเปลี่ยนวิถีเกี่ยวกับโภชนาการ นำไปสู่แนวทางในการตัดสินใจบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายในตัวเองในทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Sasitha, Ivanovitch & Boonshuyar, 2022) ยิ่งไปกว่านั้นหากนักเรียนได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมจะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับ Singtong (2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่าความรู้ด้านโภชนาการที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น ความรู้ด้านโภชนาการในช่วงวัยรุ่นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมเพื่อเป็นความรู้พื้นฐาน ก่อนการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ลดการเกิดพฤติกรรมการละเลยดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการที่จะทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา (Nimmagadda, Gopalakrishnan, Avula, Dhar, Diamond, Fernald & et al., 2019)

ส่วนการตัดสินใจด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แม้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะทราบถึงข้อดีและข้อเสียของโภชนาการ แต่เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบและมีชื่อเสียง รวมทั้งให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตนเอง อีกทั้งสื่อที่มีความหลากหลายทำให้เกิดการเลียนแบบ จึงปฏิเสธการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัยของ Chookunhum (2024) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมควบคุมภาวะอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะอ้วนรับรู้ว่าอ้วนแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง แต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารและขนมที่ชอบไม่ได้ โดยเฉพาะพวกไก่ทอด ไส้กรอก

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรอบรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งครูในโรงเรียนควรมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักเรียน เน้นด้านโภชนาการรวมถึงด้านอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย โดยเป็นกิจกรรมทั้งในและนอกห้องเรียน รวมถึงการพัฒนาสื่อทางโภชนาการ สื่อสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน โดยใช้วิธีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก พัฒนาสื่อที่ทำให้เด็กนักเรียนสามารถเข้าใจ จดจำได้ง่าย และไม่สับสน อีกทั้งโรงเรียนควรมีการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการและมีการประเมินติดตามภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการปลูกฝังและส่งเสริมให้นักเรียนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะด้านภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความรู้ด้านโภชนาการที่ดีขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านโภชนาการ การสื่อสารด้านโภชนาการ การจัดการตนเองด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ คุณครูผู้ปกครอง ครอบครัวและเด็ก ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดขายอาหารในโรงเรียน หรือพื้นที่บริเวณใกล้เคียงโรงเรียน จึงควรเห็นความสำคัญและปลูกฝังแนวคิดด้านการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกระดับชั้น และหากวิธีในการส่งเสริมให้นักเรียนได้มีแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เป็นต้น

2. ควรมีการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

References

- Bartz A. E. (1999). *Basic statistical concepts*. (4th Edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- Best, J, W. (1977). *Research in education*. 3rd ed. Englewood cliffs. Prentice hall, Inc.
- Bureau of Nutrition. (2024). *Annual report 2023*. Retrieved April 3, 2024 from https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/m_magazine/33500/4763/file_download/a9289ba849694ad6514dd60c223f2c54.pdf. (in Thai)

- Chookunhum, P., Sriyasak, A., Boontham, S., Chinglek, W., & Sangartit, S. (2024). Health literacy and obesity health behaviors among primary school students. *Journal of Health Research and Innovation*, 7(1), <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/261005/182737>.
- Ekakul, T. (2007). *Research methodology in behavioral sciences and social sciences*. Offset Printing Science. (in Thai)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. Health data center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c.
- Health Education Division. (2022). *Summary of the results of the assessment of the potential for self-health management of the target group of people fiscal year 2023*. Retrieved April 3, 2024 from <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/05>. (in Thai)
- Kittiboonthawal, P., Chernchum, J., & Cheutong, S. (2022). Health literacy and health behaviors of school-aged children. *Journal of MCU Social Development*, 7(2), 73-80.
- Muksing, W., Tohyusoh, N., & Punriddum, J. (2016). Factors related to health care behavior among school children in Nakhon Si Thammarat nunicipality. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 66-74.
- Nimmagadda, S., Gopalakrishnan, L., Avula, R., Dhar, D., Diamond-Smith, N., Fernald, L., et al. (2019). Effects of an Health intervention for community health workers on maternal and child nutrition and health service delivery in India: protocol for a quasi-experimental mixed-methods evaluation. *British Medical Journal*, 9(3). <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/3/e025774.full.pdf>.
- Nithitantiwat, P., & Udomsapaya, W. (2017). Food consumption behavior among thai adolescents, impacts, and solutions. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 122-124.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078.
- Piaget, J. (1962). *The Stage of the intellectual development of the child's thinking and reasoning*. Penquin Book.
- Promsalee, S., & Kanjanasing, S. (2022). The factors related to health literacy of school-aged in health regional 6th. Retrieved May 9, 2024 http://do6.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2022-02-28-7-22-4473606.pdf. (in Thai)
- Punnawit, C., & Thongthep, S. (2020). Health literacy and health behaviors according to national health recommendations among students aged 10–14 year old in Chaloem phra kiatt district, Nakhon si thammarat province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 26-36.
- Ruangchai, K., & Uttrachai, A. (2022). Nutrition knowledge, foods consumption and exercise behavior effect to nutritional status in adolescents in phra nakhon si ayutthaya province. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 101-115.

- Ruangying, J., Jorajit, S., & Janyam, K. (2016). Food consumption behavior of adolescents in songkhla province: Synthesis of literacy and factors influencing food consumption behavior. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus*, 8(1), 245-264.
- Samruayruen, K. (2022). *Developing a tool for assesing food and nutrutuin literacy among secondary school study*. Naresuan university.
- Sangkathiph, A., & Lowirakorn, S. (2017). Food consumption behavior and nutritional status of secondary school students in Kudpladug sub district, Chuenchom district, Mahasarakham province. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*, 19(1), 178-189.
- Sasitha, R., Ivanovitch, K., & Boonshuyar, C. (2022). Nutrition literacy and eating behavior of undergraduate students of faculty of public health, Thammasat university. *The Public Health Journal of Burapha University*, 17(1), 28-43.
- Singtong, T. (2022). *Effects of a nutrition literacy promotion program on eating behavior of secondary school students*. Master's thesis, Thammasat university. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:178272. (in Thai)
- Siripitchtrakul, P., Vatanasomboon, P., Satheannoppakao, W., & Sujirarat, D. (2020). Nutrition literacy among grade 9 students of Bangkok metropolitan administration schools. *Thai Journal of Public Health*, 50(1), 64-70.
- Sripitak, T., Chutipattana, N., & Thongsamsi, I. (2022). Factors related to health literacy associated with consuming behavior and exercise in preventing obesity syndrome of adolescent students in Yala province. The 10th Hatyai adtional and international conference.
- Sriyasak, A., Kaewmalai, R., Khruesa-nga, N., Tantiphirom, N., Chaobankoh, P., & lamsaard B. (2020). Nutrition-label health literacy of school age children: Case study in Phetchaburi province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(2), 70-82.
- Unkaew, N. (2022). *Factors influencing food consumption behavior among senior high school students, Khlong Khlung district, Kamphaeng Phet province*. Master's thesis. Naresuan university. (in Thai)
- Waratornpaibul, T. (2014). Consumption behavior: Consumerism food and health-conscious food. *Panyapiwat Journal*, 5(2), 255-264.
- World Health Organization. (2021). *Global status report PO "MDPIPM BOE) FBMUI 21*. Geneva: WHO.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. Harper & Row.